



Aktionsbündnis gegen AIDS

informiert ▶▶ Leben ist ein Menschenrecht!

Bundestagswahl 2017

Eine neue Bundesregierung und das Ende von Aids

Die Bundestagswahl am 24. September hat für das Thema HIV und Aids eine wichtige Bedeutung. Kurz nach dem Urnengang werden die künftigen Regierungsverantwortlichen ihren Koalitionsvertrag aushandeln. In die gegenwärtige Periode des 18. Bundestags fällt die Umbruchphase der Millenniums- zu den Nachhaltigkeitszielen. Im neuen Zielrahmen ist das Ende von Aids bis 2030 für alle Unterzeichnerstaaten festgeschrieben. Wir erwarten daher, ein klares Bekenntnis für ein Ende von Aids im Koalitionsvertrag.

Schauen wir kurz zurück auf die letzte Wahl 2013. Bei den Verhandlungen über den Koalitionsvertrag plädierte das Aktionsbündnis gegen Aids durch seine Mitglieder nicht ohne Erfolg für eine Selbstverpflichtung der neuen Bundesregierung für eine verstärkte Unterstützung des weltweiten Engagements zu HIV und Aids. Immerhin wurde die folgende Aussage in den Vertrag aufgenommen: „Gesundheit bildet die Grundlage für nachhaltige Entwicklung. Der Globale Fonds spielt hierbei eine wichtige Rolle, die sich in der Politik der Bundesregierung widerspiegeln soll.“ Im Gegensatz zur Vorläuferregierung wurde die enorme Bedeutung von Gesundheit in den Entwicklungsländern und damit verbunden ein Bekenntnis zur Bedeutung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria in einem Koalitionsvertrag anerkannt.

Klare Bekenntnisse zur globalen Gesundheit!

Die Bedeutung der Arbeit des Globalen Fonds für ein Ende von Aids wird an einer Zahl deutlich: Derzeit finanziert dieser die Behandlung von 10 Millionen Menschen weltweit mit

2017

Bundestagswahl

lebensnotwendigen HIV-Medikamenten, weit mehr als die Hälfte aller 18 Millionen Menschen, die Zugang zu diesen Medikamenten bekommen! Seit vielen Jahren aber stagnierte Deutschlands Kernbeitrag für dieses Hauptinstrument und liegt weit unter dem, was angesichts der Wirtschaftskraft beigetragen werden sollte.

Aber was haben die letzten vier Jahre gebracht? In den Jahren 2016 und 2017 gab es zwar erhebliche Aufstockungen des Entwicklungsetats insgesamt, es ist aber noch unklar, inwieweit diese auch der Gesundheitsförderung zugutekommen. Der Beitrag zum Globalen Fonds ist bisher nur geringfügig angestiegen.

Dem Koalitionsvertrag diesmal Taten folgen lassen!

Die neue Bundesregierung muss dringend dafür sorgen, dass Deutschland seinen Beitrag für die Gesundheitsförderung und HIV-Bewältigung in den benachteiligten Ländern erhöht.

Wahlprogramme

Am Anfang dieser Legislaturperiode opferte die SPD dem Koalitionsfrieden ganz schnell ihr Wahlversprechen einer signifikanten Annäherung an das 0,7% Finanzierungsziel. Das

darf nicht wieder geschehen. Die Wahlprogramme der demokratischen Parteien sollten ein klares Bekenntnis für Deutschlands globale Verantwortung und für ein Ende von Aids enthalten. Kandidatinnen und Kandidaten für den nächsten Bundestag sollten sich auch an ihrer

Bereitschaft messen lassen, über den deutschen Tellerrand hinauszuschauen und ihre Solidarität mit marginalisierten, vom industriellen Reichtum abgekoppelten und oft auch kriminalisierten Minderheiten unter Beweis zu stellen. Dies ist im Prinzip einfach realisiert und mit drei politischen Entscheidungen darstellbar:

1. Deutschland fördert die globale Entwicklungszusammenarbeit mit jährlich 0,7% des Bruttonationaleinkommens (BNE) und zwar OHNE die Kosten für die in Deutschland lebenden Flüchtlinge und auf dem Kapitalmarkt refinanzierte Kredite einzurechnen.
2. Wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen wird ein Siebtel, also 0,1% des BNE für die Förderung der globalen Gesundheit bereitgestellt.
3. Der Globale Fonds wird mit einem Kernbeitrag von jährlich mindestens 400 Millionen Euro gefördert.

Parteien, die sich glaubhaft diesem einfachen Dreiklang verpflichten, verdienen unsere Stimme.

*Marwin Meier, Themenmanager
Gesundheit & Anwaltschaftsarbeit
bei World Vision Deutschland*

Gespräch mit UNAIDS-Direktor Michel Sidibé

„Es geht um Menschen, nicht um Krankheiten!“

Am 17. Mai 2017 traf sich UNAIDS-Direktor Michel Sidibé mit Gesundheitssenatorin Dilek Kolat und Vertreter_innen der Deutschen AIDS-Hilfe, Berliner AIDS-Hilfe und des Aktionsbündnis gegen AIDS.

Das Gespräch drehte sich um das Erreichen der 90-90-90-Ziele und Strategien auf dem Weg zu einem Ende von Aids auf der lokalen bis zur globalen Ebene. Michel Si-

deutung der lokalen Projekte für die Vermeidung von Aids durch frühe HIV-Diagnose und Behandlung. Insbesondere muss die PrEP (Preexpositions-Prophylaxe) allen zugänglich sein – hierfür muss das Thema Medikamentenpreise angegangen werden. Beispielsweise von Großbritannien kann Deutschland hier lernen.

neuer Präparate und benötigte Diagnostika stehen vielfach nicht kostengünstig zur Verfügung. Deutschland muss daher dazu beitragen, dass die Handlungsempfehlungen der Vereinten Nationen zur frühestmöglichen HIV-Therapie und zum Zugang zu Medikamenten nicht nur in Deutschland, sondern überall Wirklichkeit



Foto: © Johannes Berger

Michel Sidibé und Dilek Kolat mit Vertreter_innen von Berliner AIDS-Hilfe, Deutsche AIDS-Hilfe und Aktionsbündnis gegen AIDS.

dibé betonte, dass in der Bewältigung der Aids-Epidemie schon viel erreicht worden ist, was sich eindrucksvoll daran zeigt, dass wir – in Deutschland – nicht mehr über Überleben, sondern über Lebensqualität mit HIV reden. Dennoch, betonte er, ist es noch nicht geschafft und auf den letzten Metern ist Durchhaltevermögen gefragt: Der Abbau von Diskriminierung spielt eine zentrale Rolle bei der Erreichung des globalen Endes von Aids.

Gesundheitssenatorin Dilek Kolat betonte die Top-Priorität der Beendigung von Aids. Berlin ist Teil der fast-track-city-Initiative und bekennt sich zu den 90-90-90-Zielen der UN. Der Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung spielt eine zentrale Rolle für das Erreichen der Ziele.

Ute Hiller, Geschäftsführerin der Berliner AIDS-Hilfe, betonte die Be-

Silke Klumb, Geschäftsführerin der Deutschen AIDS-Hilfe, stellte die neue Kampagne „Kein AIDS für alle“ vor. Um das Ziel zu erreichen, Aids in Deutschland bis 2020 zu beenden, muss der Fokus auf die gerichtet werden, die bis jetzt zurückgelassen wurden: Diejenigen, die aufgrund einer späten Diagnose an Aids erkranken. Für das ambitionierte Ziel sind die PrEP und die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere von besonderer Relevanz.

Astrid Berner-Rodoreda vom Aktionsbündnis gegen AIDS und Brot für die Welt betonte, dass die Ermöglichung der lebenslangen Behandlung trotz aller Erfolge für alle HIV-Positiven weiterhin eine große Herausforderung bleibt. Viele Menschen wissen nichts von ihrer HIV-Infektion und

werden. Alle Menschen haben ein Recht auf Prävention und Behandlung. Auch müssen Regierung und Zivilgesellschaft zur Überwindung von Stigma und Diskriminierung weltweit beitragen. Das G20-Treffen der Gesundheitsminister biete eine gute Gelegenheit ein Ende von Aids im Abschlusskommuniqué zu verankern und geeignete Maßnahmen für die Zielerreichung zu ergreifen.

Anschließend an das Gespräch fand ein Treffen zwischen Michel Sidibé und Community-Vertreter_innen statt.

Viktoria Rappold, Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS

3. Treffen der „European Alliance for Responsible R&D and Affordable Medicines“

Verantwortliche Forschung, bezahlbare Medikamente!

Ende März fand in Berlin das 3. Treffen der „European Alliance for Responsible R&D and Affordable Medicines“ statt. In der europaweiten Initiative arbeiten knapp 80 zivilgesellschaftliche Organisationen mit dem Ziel, Medikamentenforschung so zu gestalten, dass sie dem öffentlichen Gesundheitsbedarf entspricht und Medikamente entwickelt werden, die kostengünstig und universell erhältlich sind.

Das Treffen in Berlin diente dem allgemeinen Austausch, der Identifikation von Advocacy Möglichkeiten und der Planung gemeinsamer Aktivitäten. Als Aktionsbündnis gaben wir am ersten Abend mit kurzen Beiträgen einen Überblick über die derzeitige Situation in Deutschland.

„Marshallplan mit Afrika“ und Aid for Trade Strategy des BMZ

Astrid Berner-Rodoreda, Brot für die Welt und Aktionsbündnis gegen AIDS, berichtet von den kürzlich vom BMZ herausgegebenen Papieren: Die ‚Aid for Trade Strategy‘ stellt ein insgesamt gutes und unter den Ministerien abgestimmtes Papier dar, das sich sehr stark auf die nachhaltigen Entwicklungsziele beruft und regionale Handelsbeziehungen stärken will. Der Aspekt des Medikamentenzugangs und diesbezügliche Handelsbeschränkungen werden allerdings kaum erwähnt und müssen stärker berücksichtigt werden. Hier zeigte sich auch, dass bei Handels- und Patentfragen vermehrt mit dem Justizministerium von Seiten der Zivilgesellschaft gesprochen werden sollte. Der ‚Marshallplan mit Afrika‘ wird dem Begriff ‚Partnerschaft‘ nicht gerecht, da das Papier ohne Einbeziehung der deutschen und afrikanischen Zivilgesellschaft und ohne Mitwirken afrikanischer Regierungen erstellt wurde. Von einem „Marshallplan“ zu reden, ist angesichts des Unrechts, das der afrikanische Kontinent durch Länder aus Europa erfahren hat, deplatziert. Das Papier setzt sehr stark auf das Engagement der Privatwirtschaft. Das Thema „Gesundheit“ spielt kaum eine Rolle und HIV wird nicht einmal erwähnt! Es fehlt auch an den notwendigen Selbstverpflichtungen zur Erhöhung der Mittel für Entwicklung und Gesundheit. Für eine ausführliche Kommentierung des Aktionsbündnis, siehe <http://bit.ly/2rOtXFJ>.

Gesundheit bei G20

Birthe Redepenning, Ärzte ohne Grenzen, sprach zu den im Rahmen des G20-Gipfels diskutierten Themen der Globalen Gesundheit. Ziel war es, den internationalen KollegInnen einen Einblick in die Positionen der Bundesregierung zu geben und die wichtigsten Themen sowie Entscheidungsträger vorzustellen. Auch berichtete sie in diesem Zuge von den Aktivitäten der deutschen und

internationalen Zivilgesellschaft in Hinblick auf den G20-Gipfel.

Christian Wagner-Ahlf, BUKO Pharma-Kampagne, berichtet davon, dass die deutsche G20 Präsidentschaft genutzt werden soll, um auf den Forschungs- und Entwicklungsbereich von Medikamenten aufmerksam zu machen. Am Beispiel multiresistenter Keime und der schwieriger werdenden Behandlung der Tuberkulose wird das Thema der unzureichenden Forschungsanreize für benötigte Medikamente thematisiert. Die Forschung und Entwicklung neuer Medikamente ist für viele Krankheiten notwendig, da immer mehr Resistenzen gegen herkömmliche Medikamente vorhanden sind. Da Medikamente für Krankheiten, die vor allem die ärmere Mehrheit der Weltbevölkerung betreffen, weniger Gewinn abwerfen, wird daran von Seiten der Pharmaindustrie kaum geforscht. Es ist deshalb notwendig, dass neue Forschungsanreize geschaffen werden und dass auch mehr öffentliche Mittel für die Entwicklung von Medikamenten bereitgestellt werden.

Preisbremse für Medikamente?

Dieter Lehmkuhl (MEZIS/IPPNW) gab eine kurze Einführung in das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG). Ziel von AMNOG ist die Eindämmung der rasant steigenden Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Wesentliches Element ist dabei die frühe Bewertung neuer Arzneimittel nach ihrem Zusatznutzen und davon abhängig die Preisgestaltung.

Die Einführung stieß auf Interesse, im Anschluss wurden viele weitergehende Fragen gestellt und diskutiert. Deutlich wurde für alle Beteiligten, dass die Allianz eine wichtige Plattform der Vernetzung und des gegenseitigen Informationsaustausches darstellt.

An den drei Tagen des Meetings wurde weiterhin der Action Plan für die nächsten Jahre erarbeitet und verabschiedet. Das neue Coordinating Board der Allianz und alle ihre Mitglieder haben damit einen ambitionierten Plan für Advocacy-Arbeit auf nationaler und europäischer Ebene!

Weitere Informationen zur Allianz und ihren Kampagnen: <http://medicinesalliance.eu>

Astrid Berner-Rodoreda, Sprecherin der evangelischen Säule des Aktionsbündnis gegen AIDS und Referentin für HIV und Aids bei Brot für die Welt und

Peter Wiessner, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS

High Level Panel on Access to Medicines

Der Bericht des Hochrangigen Gremiums zum Zugang zu Medikamenten

Deutschland ist aufgefordert, die Empfehlungen umzusetzen und damit Verantwortung für das Menschenrecht auf Gesundheit zu übernehmen.

In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat die Weltgemeinschaft ihre Anstrengungen verstärkt, um wirksame Maßnahmen der Diagnose, Prävention und Behandlung gravierender Krankheiten zu entwickeln und bereitzustellen. Für große Teile der Weltbevölkerung haben sich dadurch die Überlebenschancen verbessert. Auch die mit HIV lebenden Menschen, die eine effektive und langfristig gesicherte Behandlung mit den bereits verfügbaren Wirkstoffen erhalten, können eine annähernd durchschnittliche Lebensspanne erwarten. Trotzdem leiden und sterben noch immer Millionen Menschen, weil sie vom Zugang ausgeschlossen werden oder keine effektiven Medizinprodukte zur Verfügung stehen. Gesellschaftliche Benachteiligung, ungenügende Finanzierung sowie die Monopolisierung wichtiger Bereiche der medizinischen Forschung bilden die wichtigsten Barrieren. Um diese extreme Ungerechtigkeit anzugehen und die gesundheitsrelevanten Ziele der 2030 Agenda für nachhaltige Entwicklung zu verwirklichen hat der UN-Generalsekretär eine hochrangige Expertengruppe beauftragt, Lösungsvorschläge zu dem letztgenannten Problembereich zu entwickeln. Diese hat im September 2016 einen Bericht vorgelegt, der gezielte Maßnahmen zur Förderung der medizinischen Innovation und des Zugangs zu den hervorgebrachten Technologien empfiehlt.

Forschung am Bedarf orientieren

Die überwiegend am Gewinn orientierte Forschung kommerzieller

Hersteller vernachlässigt eine Reihe von wichtigen Gesundheitsbedürfnissen. Nach Warnungen von Fachleuten könnten die unzureichenden Forschungsanstrengungen dazu führen, dass die durch resistente Erreger verursachten Todesfälle bis 2050 auf 10 Millionen pro Jahr ansteigen. Das derzeitige Modell der medizinischen Innovation ist nicht zweckdienlich,



Logo des "The United Nations Secretary-General's High-Level Panel on Access to Medicines"

um die Krankheiten zu bezwingen, die vor allem die ärmere Mehrheit der Menschheit bedrohen. Patente und andere Monopolrechte, die seit 1995 im Rahmen der WTO durchgesetzt wurden, haben zu erheblichen Behinderungen für die Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit geführt. Seither wurden viele Entwicklungsländer durch weitere Handelsübereinkünfte dazu gedrängt, noch schädlichere Privilegien zu gewähren. Andererseits enthält das WTO-TRIPS-Abkommen wichtige Schutzklauseln oder „Flexibilitäten“, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, die sogenannten Rechte an geistigem Eigentum zu beschränken und dadurch ihren Verpflichtungen für den Schutz der öffentlichen Gesundheit besser nachzukommen. Dazu gehören vor allem die Begrenzung der Patentierbarkeit auf echte wissenschaftlich-

technische Neuerungen sowie die Nutzung von Zwangslizenzen für den Markteintritt und den Preiswettbewerb durch alternative Hersteller (Generika-Produzenten). Die inakzeptable Einmischung aus den reichen Staaten hat oft die angemessene Ausgestaltung und Anwendung dieser rechtlich garantierten Schutzmöglichkeiten erschwert.

Öffentliche Forschungsförderung für die globale Gesundheit

Ergänzend zu den gezielten Einzelmaßnahmen (siehe Kasten) legt der Bericht zentrale Handlungsansätze für eine grundsätzliche Neuausrichtung des derzeit vorherrschenden Modells der medizinischen Forschung dar. Die dringlichen Verbesserungen handeln davon, die richtigen Prioritäten zu setzen, die Offenheit und damit die Effektivität der Wissenschaft zu sichern, die finanziellen Anstrengungen zu verstärken, die Rechenschaftspflichten aller Beteiligten zu erfüllen sowie die Entwicklungskosten von den Verkaufspreisen zu entkoppeln. Ob Letzteres durch die Einführung von Anreizen oder Subventionen gelingt, erscheint allerdings fraglich, da die Pharmakonzerne mit Medikamenten für die begüterten Nachfragesegmente exorbitante Gewinnmargen erzielen können und wenig Interesse an anderen Forschungsgebieten zeigen dürften. Daher bleibt die öffentliche Forschungsförderung zentral, um bei den schwerwiegendsten Bedrohungen der globalen Gesundheit die notwendigen Durchbrüche zu erzielen.

Empfehlungen des HLM umsetzen

In den Diskussionen in UN-Gremien ist deutlich geworden, dass die US-Regierung an den Pfründen für ihre Pharma-Konzerne nicht rütteln

© <http://www.unsgaccessmeds.org>

lassen will und die Lösungsvorschläge des Expertengremiums zur Abwendung der lebensbedrohlichen Konsequenzen blockiert. Gemeinsam mit Partnerorganisationen hat sich das Aktionsbündnis in einem Brief an die Bundesregierung gewandt und gefordert, die Empfehlungen unvoreingenommen zu diskutieren und dafür Sorge zu tragen, dass die biomedizinische Forschung sich vornehmlich am Bedarf der Menschen ausrichtet statt an der Gewinnmaximierung von Unternehmen. Der Bericht ist ein Aufruf zum Handeln, vor allem um der globalen Verantwortung zu entsprechen, aber auch um die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in den wirtschaftlich bessergestellten Ländern wie Deutschland aufrechtzuerhalten.

Handlungsfeld 1

Gesetzesbestimmungen zu den Rechten an geistigem Eigentum

- Die Flexibilitäten des TRIPS-Abkommens nicht durch zusätzliche Handelsabkommen beeinträchtigen und in vollem Umfang ausschöpfen, um die Menschenrechte und die öffentliche Gesundheit zu garantieren
- Öffentlich finanzierte Forschungsinstitutionen dazu verpflichten, die wissenschaftlichen Erkenntnisse frei zugänglich zu machen und bei der Nutzung von Patenten oder Lizenzen den Gesundheitsbedürfnissen Vorrang zu geben vor wirtschaftlichen Interessen

Handlungsfeld 2

Neue Anreize und Unterstützung für die Erforschung und Entwicklung

- Seitens der Regierungen die Investitionen in medizinische Innovationen erhöhen und hierfür auch neue Finanzierungsquellen wie die Finanztransaktionssteuer erschließen
- Verhandlungen einleiten mit dem Ziel, eine verbindliche globale Forschungskonvention zu schaffen, die eine effektive und an den wichtigsten Bedarfen orientierte Finanzierung und Koordinierung der Arzneimittelforschung ermöglicht
- Als vorbereitenden Schritt eine Arbeitsgruppe einrichten, um für alle Beteiligten verbindliche Handlungsprinzipien für die biomedizinische Forschung festzulegen

Handlungsfeld 3

Verantwortung, Rechenschaft und Transparenz

Auf der Ebene der Vereinten Nationen:

- In Kooperation mit allen Beteiligten eine unabhängige Institution einrichten mit der Aufgabe die Fortschritte bei der Zugangsproblematik zu überprüfen
- Eine Taskforce der relevanten UN-Organisationen und anderer multilateraler Einrichtungen ins Leben rufen mit dem Ziel, die Umsetzung der Empfehlungen nachzuverfolgen
- Bis spätestens 2018 eine UN-Sondertagung zur medizinischen Innovation und dem Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen durchführen und die aktive Beteiligung der Zivilgesellschaft fördern
- Durch die Weltgesundheitsorganisation eine internationale leicht zugängliche Datenbank zu den Preisen für Medikamente einrichten

Auf der Ebene der Regierungen:

- Die Situation des Zugangs zu Medizintechnologien in den einzelnen Ländern bewerten und entsprechende Alternativberichte der Zivilgesellschaft unterstützen
- Von den Herstellern und Lieferanten konkrete Angaben verlangen zu den Kosten für die Entwicklung, Produktion und Vermarktung sowie den Erhalt öffentlicher Fördermittel
- Sicherstellen, dass alle Daten aus klinischen Studien öffentlich zugänglich gemacht werden und zwar unabhängig von den jeweiligen Ergebnissen
- Öffentlich zugängliche Datenbanken zu der Patentsituation von Medikamenten und Impfstoffen einrichten und unterhalten

Auf der Ebene der Unternehmen des Privatsektors:

- In ihrer regulären Berichterstattung über ihre Aktionen zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitstechnologien informieren
- Eine öffentlich einsehbare Strategie zum eigenen Beitrag für die Verbesserung des Zugangs definieren, die eine direkte Verantwortung des Vorstands einschließt

Joachim Rüppel, Sprecher der katholischen Säule des Aktionsbündnis gegen AIDS und Referent am Missionsärztlichen Institut Würzburg und

Peter Wiessner, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aktionsbündnis gegen AIDS

Schuldenlast der Entwicklungsländer und

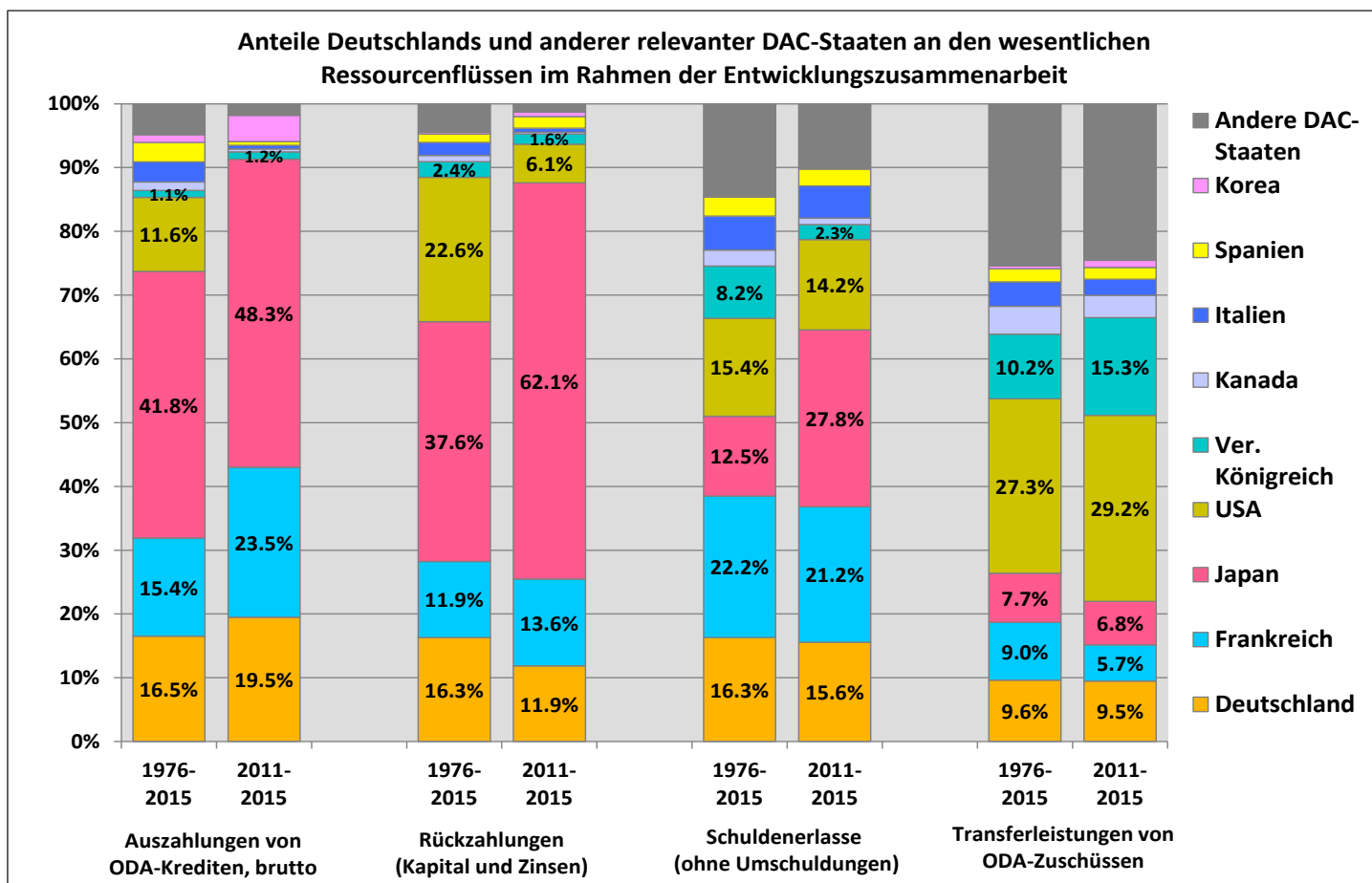
Vor kaum einer Generation erlitten viele der wirtschaftlich benachteiligten Länder eine dramatische Schuldenkrise, deren verheerende Folgen bis heute nicht überwunden sind. Durch Krisentendenzen im Weltwirtschaftssystem traten die Gefahren einer kreditfinanzierten Wachstumsstrategie offen zutage. Unter dem Würgegriff der internationalen Gläubiger waren in den 1980er Jahren 75 Staaten gezwungen, sogenannte Struktur-anpassungsprogramme durchzuführen. Davon befanden sich 30 in Afrika südlich der Sahara, der am stärksten von Armut betroffenen Region. Genau zu der Zeit breitete sich dort eine neue Epidemie aus, die zu einer der größten Katastrophen der Menschheitsgeschichte werden sollte: HIV. Infolge der drakonischen Sparmaßnahmen überwies die afrikanischen Länder in den entscheidenden Jahren mehr Finanzmittel an die

internationalen Gläubiger, als sie in Gesundheit und Bildung zusammen genommen investierten.

Trotzdem stieg die Staatsverschuldung der Entwicklungsländer weiter und überstieg 2002 bereits 60 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Die Staatsschuldenquote der 39 hoch verschuldeten armen Länder (Heavily Indebted Poor Countries, HIPC) lag im Durchschnitt aber bei über 100 Prozent und entsprach in manchen dieser Staaten einem Mehrfachen der jährlichen Wirtschaftsleistung. Mit rund drei Viertel des gesamten Schuldenstands waren bei diesen Staaten die Verbindlichkeiten gegenüber den reicheren Ländern von größter Bedeutung.

Die externen Staatsschulden der Entwicklungsländer sind auf drei verschiedene Mechanismen zurückzuführen. Zum einen stellten manche

Geberstaaten einen Teil der Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit als Darlehen zur Verfügung. Nach der bisherigen Praxis der OECD können diese Kredite in voller Höhe als öffentliche Entwicklungshilfe (official development assistance oder kurz ODA) verbucht werden, wenn die jeweiligen Konditionen (Zinssatz, Gesamtlaufzeit und tilgungsfreie Zeit) um 25 Prozent günstiger ausfallen als angenommene markt-nahe Bezugswerte. Zweitens gehen Handelsschulden an Regierungen von Gläubigerländern über, wenn diese infolge einer staatlichen Bürgschaft für Exportkredite bei Zahlungsausfällen einspringen und die betreffenden Exporteure oder Kreditinstitute entschädigen. Und schließlich vergeben offizielle Regierungsinstitutionen der Industriestaaten Kredite, die nicht den ODA-Kriterien entsprechen, weil sie unter dem oben genannten Zuschussanteil bleiben oder nicht auf

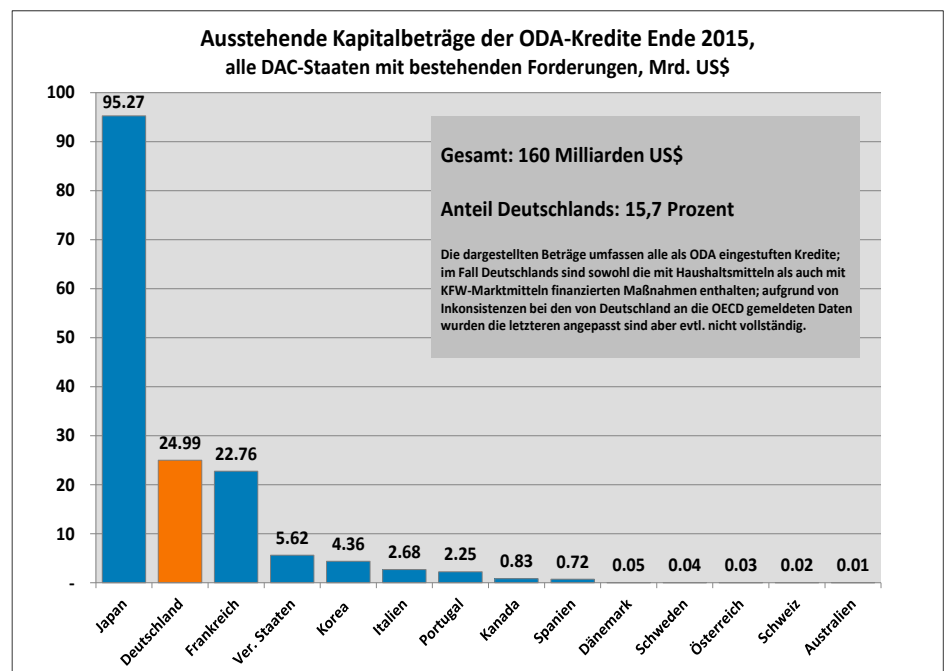


Deutschlands besondere Verantwortung

die Unterstützung der sozioökonomischen Entwicklung des Empfängerlandes ausgerichtet sind.

Deutschland war in besonderem Maße daran beteiligt, ODA-Kredite einzusetzen und damit die Schuldenproblematik zu verschärfen. Im vergangenen Jahrhundert war der deutsche Anteil an den Darlehen aller Mitgliedstaaten des OECD-Entwicklungsausschusses weit höher als an den realen Transfers von Zuschüssen. Bei einer bloß durchschnittlichen Unterstützung von Schuldenerlassen entfällt auch ein deutlich überproportionaler Teil der zurzeit ausstehenden Forderungen an Entwicklungsländer auf Deutschland. Nur Japan hat noch größere Schulden durch Kredite verursacht, die als offizielle Entwicklungskooperation gelten. Und auch auf der Liste der Unterstützer von Exportkrediten und der sonstigen Darlehen stand Deutschland auf den ersten Plätzen.

Schließlich mussten die G7-Staaten und andere Geberländer anerkennen, dass Schuldenerlasse unumgänglich waren. Die HIPC-Initiative und die Multilaterale Entschuldungsinitiative (Multilateral Debt Relief Initiative, MDRI) haben bis dato eine Entlastung von 99 Milliarden US\$ für die beteiligten Länder bewirkt. Die Auslandsschulden dieser Staatengruppe verminderten sich bis 2012 auf 20 Prozent des BIP, sind aber wieder auf 25 Prozent im Jahr 2015 angestiegen. Der öffentliche Schuldendienst an externe Gläubiger fiel von 14 Prozent der Staatsausgaben auf 3,5 Prozent, verzeichnete in den letzten Jahren aber einen Anstieg auf 4,8 Prozent. Parallel dazu erfolgten umfangreiche Schuldenerleichterungen für Irak und Nigeria. Allein von 2005 bis 2008 ließen sich die DAC-Staaten fast 60 Milliarden US\$ (nach heutigem Wert) auf die Netto-ODA anrechnen, die für die Bestimmung der ODA-Quote ausschlaggebend ist. Davon entfielen rund 11 Milliarden US\$ auf Deutschland.

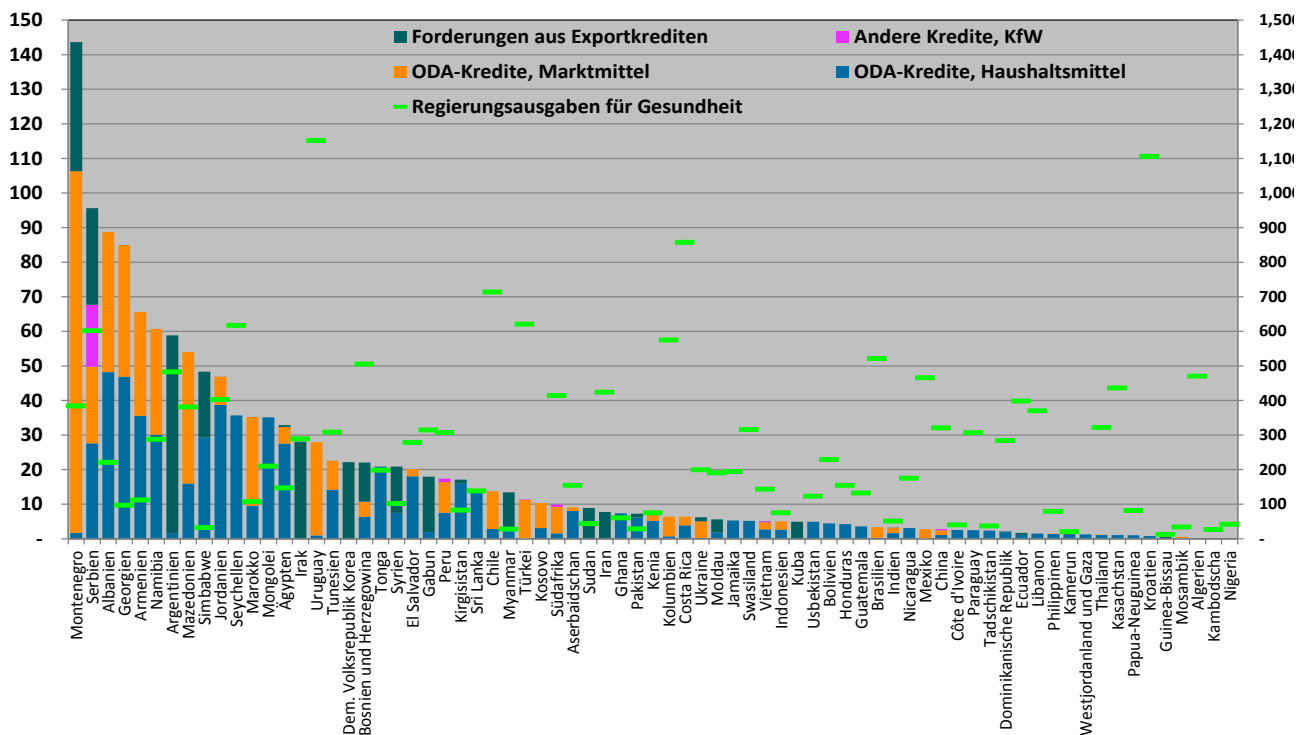


Dabei ist die Verbuchung der Schuldenerlasse als ODA mehr als fragwürdig. Rechnerisch wird der Nettobarwert der Schuldenverminderung angerechnet, also der aktuelle Geldbetrag, der unter Berücksichtigung der Verzinsung einzusetzen wäre, um die fälligen Rückzahlungen von Kapital und Zinsen zu leisten. Bei Handelsforderungen und anderen bisher nicht als ODA eingestuftten Krediten geschieht dies in voller Höhe. Bei den durch ODA-Kredite verursachten Schulden kann nur der Gegenwert der Zinsrückzahlungen angerechnet werden. Der Kapitalbetrag ging bereits bei der Auszahlung in die offizielle ODA-Statistik ein und darf nicht doppelt gezählt werden. Im ersten Fall verwandeln sich die bestehenden Forderungen unter der Hand in ODA-Leistungen ganz gleich wie sie entstanden sind. Nicht selten waren die betreffenden Investitionen vor allem durch Gewinnstreben und Machtinteressen bestimmt, wurden ohne demokratische Kontrolle und Transparenz abgewickelt und wirkten sich eher ungünstig auf die gesellschaftliche Entwicklung aus. Bei der Erleichterung von Schulden aus Entwicklungskrediten werden die Geberländer bevorteilt, die einen besonders hohen Teil ihrer

Entwicklungszusammenarbeit auf Darlehensbasis arrangieren. Und bei allen Schuldenarten fallen die angerechneten Beträge umso größer aus, je höhere Zinssätze verlangt wurden. So können die Gläubigerstaaten noch ihre entwicklungspolitische Bilanz aufhübschen, statt ihre Mitverantwortung an der Schuldenmisere zu überprüfen.

Seit 2009 hat Deutschland die Vergabe von ODA-Krediten wieder forciert. Sie machten 2015 fast 33 Prozent der realen Transferleistungen (ohne Kapitalbeteiligungen) aus im Vergleich zu 10 Prozent im Jahr 2008. Der deutsche Anteil an allen ODA-Darlehen erreichte den historischen Höchststand von 28 Prozent. Dabei sind bemerkenswerte Veränderungen zu verzeichnen, die mit der Mittelherkunft zusammenhängen. Inzwischen werden 95 Prozent der eingesetzten Finanzmittel von der KfW auf dem Kapitalmarkt aufgenommen. Diese sogenannten Marktmittel werden zu deutlich höheren Zinsraten und kürzeren Laufzeiten weiter verliehen und gehen ganz überwiegend an Mitteleinkommensländer. Diese Darlehen stellen somit kaum eine reale finanzielle Anstrengung dar

Forderungen Deutschlands (Kapitalbeträge) nach Herkunftskategorie und öffentliche Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung der betreffenden Länder, 2015, in US\$



und sind nicht auf den dringlichsten Bedarf ausgerichtet. Sie sind daher nicht als genuine ODA-Leistungen zu akzeptieren.

Schuldenerleichterungen sind nötig, um die finanziellen Eigenanstrengungen der betreffenden Länder zu unterstützen. Die bisherigen Maßnahmen waren allerdings nicht ausreichend und in der Mehrzahl der Entwicklungsländer steigen die Staatsschulden wieder. Für eine zukunftsweisende Lösung braucht es ein neues auf fairen und transparenten Kriterien beruhendes Schiedsverfahren. Die Bewertung der Schuldentragfähigkeit muss zuallererst das notwendige „Existenzminimum“ der Schuldnerländer für die soziale Sicherung und die allgemeine Gesundheitsversorgung garantieren. Illegitime Schulden sind ganz zu streichen, da sie von Krediten stammen, die an undemokratische Regimes vergeben wurden und nicht zum Allgemeinwohl der Bevölkerung beigetragen haben.

Tatsächlich könnte Deutschland durch geeignete Entschuldungsmaßnahmen spürbare Steigerungen der öffentlichen Gesundheitsausga-

ben in einigen Entwicklungsländern ermöglichen. Mindestens in acht Staaten mit einer erheblichen Propkopfverschuldung bei Deutschland reichen die derzeitigen Ressourcen nicht aus, um grundlegende Gesundheitsdienste zu finanzieren. In Armenien und Georgien beliefen sich 2015 die Schuldentrückzahlungen an Deutschland auf 5 bis 6 Prozent der staatlichen Gesundheitsaufwendungen. In Namibia, das mit extrem hohen HIV-Infektionsraten konfrontiert ist, liegen die Regierungsausgaben für die Gesundheitsversorgung zwar höher, sie könnten aber um 2,4 Prozent steigen, wenn nur der jährliche Schuldendienst an Deutschland wegfiel.

Aufgrund der fachlich-konzeptionellen Unterstützung und der Förderung der zivilgesellschaftlichen Beteiligung bildet die Schuldenumwandlung im Rahmen der Debt2Health-Initiative des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria grundsätzlich ein empfehlenswertes Verfahren der Schuldenerleichterung. Dabei überweist das betreffende Schuldnerland einen festgelegten Teil der erlassenen Schulden an den Fonds, der diese Mittel für die Förderung

von Gesundheitsmaßnahmen in demselben Land gemäß der definierten Kriterien und Abläufe verwendet. In vielen Fällen kann die Unterstützung der Gesundheitsförderung aber nur zu einem kleineren Teil auf diesem Weg erfolgen, denn die Schuldentrückzahlungen übersteigen die vorgesehenen Mittel des Fonds bei weitem.

Um eine Wiederholung der Schuldenproblematik zu vermeiden, müssen endlich die realen Transfers von Zuschüssen für die Entwicklungskooperation auf den UN-Richtwert von 0,7 Prozent des BNE erhöht und mindestens 0,1 Prozent für die Gesundheitsversorgung eingesetzt werden. Nur dann können die besonders benachteiligten Länder die Lebenschancen ihrer Bürger auf ein akzeptables Niveau anheben, ohne dass die Errungenschaften durch die steigende Schuldenlast bedroht werden.

Joachim Rüppel, Sprecher der katholischen Säule des Aktionsbündnis gegen AIDS und Referent am Missionsärztlichen Institut Würzburg

Der G20-Gipfel in Hamburg

Solidarisch Verantwortung für globale Gesundheit und HIV übernehmen

Die G20 ist ein Zusammenschluss der 19 wichtigsten Industrie- und Schwellenländer und der EU. Durch die deutsche Präsidentschaft erhält dieses Jahr das Thema ‚globale Gesundheit‘ eine größere Bedeutung.

Im Vorfeld des Gipfeltreffens in Hamburg am 7. und 8. Juli fand im Mai ein Treffen der Gesundheitsminister der G20-Staaten statt. In ihrer – wie wir erfahren – hart verhandelten Berliner Deklaration gehen sie auf die Wichtigkeit der Weltgesundheitsorganisation sowie auf die Stärkung der Gesundheitssysteme ein und wollen sich auf die Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen wie auch die Eindämmung von antimikrobiellen Resistenzen fokussieren. Sie heben dabei auch die Notwendigkeit hervor, neue Medikamente und Impfstoffe zu entwickeln. Auch der Globale Fonds wird als wichtiges Finanzierungsinstrument genannt. Das sind positive Ansätze, aber es fehlen klare Aussagen zu zentralen Zielen der Weltgemeinschaft wie das Ende von Aids bis 2030.

HIV und TB Schwesterepidemien sind und besonders HIV-Positive von TB betroffen sind. Auch HIV spielt in den G20-Ländern selbst eine große Rolle – ca. ein Drittel aller HIV-Positiven lebt in diesen Ländern. Das Thema HIV wurde jedoch allem Anschein nach von den Gesundheitsministern nicht mitdiskutiert, obwohl auch in den G20-Ländern Resistenzen zunehmen. Die G20 müssen dafür sorgen, dass neuere Medikamente bezahlbar bleiben und Viruslastgeräte verfügbar sind, denn auch in vielen G20-Staaten sind die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit zu gering, um geeignete Präventions- und Behandlungsprogramme bereitzustellen.

Um ihrer großen Verantwortung für die globale Gesundheit und HIV-Bewältigung gerecht zu werden, rufen wir deshalb die G20-Länder auf:

- **Setzen Sie sich dafür ein, dass die nachhaltigen Entwicklungsziele umgesetzt werden, insbesondere**
 - Ein Ende der Epidemien von Aids, TB, Malaria und vernachlässigte Tropenkrankheiten bis 2030 und die Bekämpfung von Hepatitis und anderen übertragbaren Krankheiten (Zielvorgabe 3.3)
 - Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen (Zielvorgabe 3.8)
- **Begreifen Sie die ausreichende und zuverlässige Finanzierung der Gesundheitssysteme als Gemeinschaftsaufgabe und stellen Sie die notwendigen Mittel u.a. durch einen voll finanzierten Globalen Fonds bereit.**

Wir erwarten ein aussagekräftiges Abschlusskommuniqué, das anders als das G7 Abschlussdokument konkrete Verpflichtungen der G20 enthält.

Astrid Berner-Rodoreda, Sprecherin der evangelischen Säule des Aktionsbündnis gegen AIDS und Referentin für HIV und Aids bei Brot für die Welt

Marwin Meier, Themenmanager Gesundheit & Anwaltschaftsarbeit bei World Vision Deutschland

Joachim Rüppel, Sprecher der katholischen Säule des Aktionsbündnis gegen AIDS und Referent am Missionsärztlichen Institut Würzburg

Foto: © Jörg Farys / Die-Projektoren



NGOs fordern von den G20-Gesundheitsminister_innen deutliches Engagement zur globalen Gesundheitssystemstärkung.

Die Zunahme von antimikrobiellen Resistenzen gegen Antibiotika und TB-Medikamente nimmt in der Deklaration großen Raum ein, da sie eine weltweite Bedrohung darstellt. Dieser muss durch rationalen und behutsamen Einsatz von Medikamenten bei Menschen und Tieren und der Vermeidung einer Kontamination der Umwelt, geeignete Diagnostika und der Entwicklung neuer Medikamente begegnet werden. TB ist von besonderer Bedeutung für die G20-Länder, da sie ca. 50% der Krankheitslast tragen. Allerdings wissen wir, dass

Fachkonferenz am **Die., 28.11.2017, 10:00-17:00 Uhr** in Berlin, Landesvertretung Baden-Württemberg

Das Ende von AIDS kommt nicht von allein.

15 Jahre Aktionsbündnis gegen AIDS – Leben ist ein Menschenrecht!

Keynote: Heidemarie Wiczorek-Zeul

Noch vor einigen Jahren hielten es viele für unmöglich, die lebensbewahrende und präventiv wirkende HIV-Behandlung für mehr als 18 Millionen Menschen (Juni 2016) bereitzustellen. Und die Weltgemeinschaft verfügt durchaus über die Mittel, um Aids zu beenden.

Seit 15 Jahren setzt sich das Aktionsbündnis gegen AIDS für eine solidarische Antwort auf die Epidemie ein. Das ist der Zeitpunkt, um gemeinsam mit unseren Mitgliedern, Partnerorganisationen und der interessierten Öffentlichkeit eine Bestandsaufnahme vorzunehmen und Antworten auf die folgenden Fragen zu suchen: Vor welchen Herausforderungen stehen wir derzeit? Wie kann ein Ende von Aids verwirklicht werden und was ist nötig, damit wir es schaffen?



Während der Konferenz werden wir uns mit den Erfahrungen von Menschen auseinandersetzen, die mit HIV leben, zu den Schlüsselgruppen gehören und in der Zivilgesellschaft zum Thema arbeiten. Community Expert_innen aus Afrika, Osteuropa und anderen besonders von der Epidemie betroffenen Regionen werden dabei zu Wort kommen. Die Lebensrealität von Menschen mit HIV, die Überwindung von Zugangsbarrieren zu Prävention, Diagnostik und Therapie und die Bereitstellung der notwendigen

Finanzmittel durch Eigenanstrengungen der Länder und die internationale Zusammenarbeit werden wichtige Diskussionspunkte sein wie auch die Menschenrechtssituation von Betroffenen. Und es geht darum, den Beitrag Deutschlands und Europas für die Verwirklichung der international vereinbarten Entwicklungs- und Gesundheitsziele auf den Prüfstand zu stellen.

Drei Panels mit Diskussion

- Panel I** Leben mit HIV - Menschenrechte: „Zero Discrimination“
- Panel II** Zugang zu Prävention, Diagnostik und Medikamenten: „Zero Death“
- Panel III** Gerechtigkeit und Verantwortung: die Finanzierung der globalen Gesundheit ist machbar!

Impressum

Bündnisbüro:

Peter Wiessner: Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit

Viktoria Rappold: Referentin für Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit

Nadja Fleischer: Projektverwaltung

Impressum:

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS

V.i.S.d.P.: Klaus Koch

Redaktion: Astrid Berner-Rodoreda, Klaus Koch, Joachim Rüppel, Sylvia Urban, Viktoria Rappold, Peter Wiessner

Layout: steffengrashoff@web.de

Druck: printmedien-jacobsen@t-online.de

Kontakt:

Aktionsbündnis gegen AIDS
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
Tel.: + 49 30 27 58 24 76

info@aid-kampagne.de

www.aid-kampagne.de

Folgen Sie uns auf twitter und facebook

www.twitter.com/aidskampagne

www.facebook.com/aidskampagne



Auflage: 2500
Nachdruck gegen Beleg und
Quellenangabe frei.



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aid-kampagne.de

Termine 2017

- | | |
|-----------------|---|
| 1. Juli | Nacht der Solidarität, bundesweit |
| 7. – 8. Juli | G20-Gipfel, Hamburg |
| 15. – 17. Sept. | Fachtagung: „Wie Interessenkonflikte der Gesundheit auf der ganzen Welt schaden“, in Berlin |
| 6. – 7. Oktober | HIV im Dialog, Berlin |
| 16. Oktober | Konferenz „HIV in Osteuropa – die unbemerkte Katastrophe?“, Berlin |
| 23. – 24. Nov. | Vollversammlung in Fulda |
| 27. November | Fortbildung zu Patenten, Berlin |
| 28. November | Fachkonferenz „Das Ende von Aids kommt nicht von allein.“, Berlin |
| 1. Dezember | Weltaidstag, bundesweit |